

Allegato 1)

Definizione del concetto medico legale di "deambulazione sensibilmente ridotta"

La deambulazione è una funzione complessa definita come la modalità con cui si compie la locomozione consueta dell'uomo, essa comporta il regolare sviluppo psico-fisico e la sufficienza di diversi apparati e sistemi anatomo-funzionali che vi partecipano in rapporto alla integrità delle singole parti ed alle loro possibilità di coordinamento (sistema osteoarticolare, neuromuscolare, cardiocircolatorio, respiratorio, neuropsichiatrico).

L'accertamento medico-legale è volto a verificare i deficit funzionali di organo e/o di apparato e conseguentemente i loro riflessi sulla capacità deambulatoria del soggetto interessato.

Pertanto la deambulazione può risultare impedita o sensibilmente ridotta a causa di molte patologie non necessariamente legate all'apparato locomotore.

Il termine "sensibilmente" va considerato quale sinonimo di "notevolmente", a sottolineare una riduzione rilevante ed evidente dell'autonomia deambulatoria correlata all'età.

Dal punto di vista procedurale l'accertamento prevede:

- Indagine anamnestica;
- Esame della documentazione clinica esibita;
- Esame obiettivo del richiedente/della richiedente;
- Analisi delle risultanze di eventuali indagini clinico-strumentali richieste al momento della visita medico-legale.

Anamnesi ed esame della documentazione clinica

La raccolta dell'anamnesi e l'esame della documentazione clinica devono essere mirati ad apprendere:

- I limiti della capacità deambulatoria (distanza, difficoltà in piano o in salita);
- Tempo di insorgenza di claudicatio intermittens o crampi dolorosi;
- Autonomia di marcia in distanza e tempo prima dell'insorgenza di dispnea o dolori articolari tali da impedire una deambulazione sicura;
- Il comportamento in relazione a patologie psichiatriche e neurocognitive;
- Come è possibile migliorare la situazione deambulatoria mediante ausili/ortesi/protesi.

Esame obiettivo

L'esame obiettivo deve essere finalizzato alla valutazione dell'entità del deficit motorio:

- tipo di deambulazione (in schema fisiologico, lievemente difficoltosa, con appoggio, con il sostegno di terzi, impossibile);
- stazione eretta (possibile autonomamente, difficoltosa, con appoggio, non possibile autonomamente);
- passaggi posturali (liberi, poco difficoltosi, difficoltosi, non possibili autonomamente);
- grado di incidenza sulla deambulazione delle patologie riscontrate (lieve-medio-alto).

CRITERI VALUTATIVI

PATOLOGIE	ANNOTAZIONI
Apparato locomotore	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amputazione arto inferiore ➤ Forme avanzate e gravi di patologie artrosico/degenerative, traumatiche e malformative a carico della colonna vertebrale (claudicatio spinalis), del cingolo pelvico e degli arti inferiori 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'utilizzo di protesi agli arti inferiori, in particolare per esiti di amputazione di coscia o di gamba, implica generalmente un giudizio favorevole al rilascio con eventuale <i>rivalutazione</i>. ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di possibilità di intervento chirurgico migliorativo (validità fino a 6 mesi dopo l'intervento, con ev. possibilità di rinnovo considerato il decorso postoperatorio)
Apparato cardiocircolatorio	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gravi cardiopatie con dispnea per sforzi lievi e/o persistente dolore anginoso; dispnea ed affaticamento a riposo, cianosi e dolore anginoso (NYHA III-IV) ➤ Arteriopatia cronica ostruttiva arti inferiori III-IV stadio di Fontaine: claudicatio con stenosi > 70%, dolore costante anche a riposo; turbe trofiche che esitano in ulcere e gangrena ➤ Insufficienza venosa e/o linfatica agli arti inferiori gravissima e complicata da varici di grado marcato con grave compromissione trofica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche
Apparato endocrino	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obesità con BMI >40 associata a severe complicanze respiratorie e/o cardiovascolari e/o osteoarticolari ➤ Diabete mellito con complicanze microangiopatiche/macroangiopatiche gravi (es: piede diabetico con ulcere in fase attiva, claudicatio III-IV stadio di Fontaine) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche

Apparato respiratorio	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insufficienza respiratoria da grave pneumopatia con dispnea a riposo o dopo sforzi di lieve entità, risultante da test di funzionalità respiratoria con complicanze cardiache o in ossigeno-terapia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche
Apparato digerente	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Epatopatie in fase avanzata con ipertensione portale ed encefalopatia porto-sistemica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di possibilità di trapianto epatico
Apparato urinario	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nefropatie in trattamento dialitico solo qualora sia presente grave compromissione dello stato generale/marcata astenia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di possibilità di trapianto renale
Apparato psichico	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patologia psichiatrica o grave deterioramento mentale con disturbi comportamentali che necessitano di stretto controllo, correlata a deficit deambulatori. Si tratta di condizione di compromissione delle funzioni superiori tale da non consentire di lasciare la persona da sola (es. deambulazione afinalistica) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche
Apparato neurologico	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patologie con severa compromissione dell'autonomia deambulatoria derivanti da danno del sistema motorio piramidale (paraparesi, emiparesi, emiplegia, tetraparesi), del sistema nervoso periferico (paraparesi) e del sistema motorio extrapiramidale-cerebellare con quadri di ipercinesia-ipo/bradicinesia motoria e grave alterazione del controllo e della coordinazione dei movimenti (deambulazione caratterizzata da movimenti coreo-atetosici con ripercussioni sulla motricità, equilibrio, coordinazione, etc.), nonché grave compromissione dell'apparato neuromuscolare 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche

Organi di senso	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cecità assoluta o con residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione ➤ Residuo perimetrico binoculare inferiore al 30 per cento ➤ Parere non favorevole per le varie forme di sordità 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche
Patologie neoplastiche	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forme in fase avanzata comportanti compromissione grave dello stato generale determinata dalla patologia di base e/o conseguente all'effettuazione di chemioterapia o radioterapia o grave immunodepressione 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> a termine della terapia specifica
In generale	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Condizioni cliniche anche derivanti dal concorso di più patologie che comportano grave scadimento delle condizioni generali con ripercussione sulla deambulazione 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Rivalutazione</i> in caso di prevedibile miglioramento clinico a seguito di terapie specifiche